

# Brustkrebs – Mythen & Fakten

## TEIL 12: SIND DIE DERZEITIGEN EMPFEHLUNGEN ZUR NACHSORGE NOCH ZEITGERECHT?

Unser Wissen um die Entstehung und Auswirkung des Mammakarzinoms, ebenso wie die damit verbundenen Therapieformen, entwickeln sich ständig weiter. Doch was ist mit den Nachsorgeempfehlungen für betroffene Frauen? Welche Zielsetzungen haben diese und müssten sie nicht ebenfalls an aktuelle Erkenntnisse angepasst werden? Mamma Mia! wollte deshalb vom Mediziner Prof. Dr. Ingo J. Diel wissen, wie er die Lage beurteilt und wie ein ideales Nachsorgeprogramm aussehen sollte.

**Prof. Dr. Ingo J. Diel:** Die Nachsorgeempfehlungen für Patientinnen mit Mamma-Karzinom in Deutschland sind in Leitlinien festgelegt. Diese berücksichtigen die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnislage, die als wichtigste Ziele der Nachsorge die Früherkennung von lokalen und regionalen „Rückfällen“, so genannten Rezidiven, darstellt. Die Früherkennung von Metastasen gehört nicht dazu. Empfohlen werden neben der Aktualisierung der Krankengeschichte eine körperliche Untersuchung sowie eine Mammographie im Abstand von sechs bis zwölf Monaten. Untersuchungen wie Knochenszintigraphie, Sonographie der Leber, Röntgenuntersuchung der Lunge, Computertomographie oder Kernspintomographien werden bei symptomfreien Patientinnen ausdrücklich nicht empfohlen. Das gleiche gilt für den routinemäßigen Einsatz von Tumormarkern und anderer Blutuntersuchungen.


Generell gilt, dass mit den Nachsorgeempfehlungen und ihren Ergebnissen bei Patientinnen und Ärzten völlig verschiedene Vorstellungen verbunden sind. Während für den Arzt die Diagnose von Metastasen mit einer unheilbaren Prognose gleichzusetzen ist, überträgt die Patientin die bei Primärtumoren

gelernte Philosophie, dass eine Früherkennung Vorteile bringt – „je früher die Diagnose, desto größer die Heilungschance“ – auf die Erkennung von Metastasen. Die Erklärung des Arztes, dass es für die Gesamtüberlebenszeit keine Rolle spiele, ob eine Metastasierung im frühen oder späten Stadium erkannt werde, ist für die Patientin völlig unverständlich und inakzeptabel.

Was aber ist denn überhaupt richtig? Passt das derzeitige Nachsorgekonzept noch in die heutige Zeit? Stammen die Daten, auf denen die Empfehlungen begründen, nicht aus Studien der achtziger Jahre und müssten dringend überprüft werden? Haben sich die Überlebenszeiten beim metastasierten Mamma-Karzinom nicht durch neue, hochwirksame Medikamente deutlich verlängert? Es ist verständlich, dass Patientinnen mit Brustkrebs sich im Stich gelassen fühlen und mehr wissenschaftliche Aktivität in Form vorausschauender, aufklärender Studien fordern. Ideen dazu gibt es viele. Interessanterweise sind es inzwischen die Patientinnen, die Studien mit neuen Konzepten fordern und sogar planen. Denn wer von Metastasen und Tod bedroht ist, sieht die nihilistische Grundhaltung der klinischen Wissenschaft mit anderen Augen.

Jeder erfahrene gynäkologische Onkologe kennt Patientinnen, die bei zufällig entdeckter minimaler Metastasierung lokal und systemisch therapiert wurden und nach vielen Jahren noch leben. Ob diese Frauen geheilt sind, ist unklar. Dennoch ist eine signifikante Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität ein riesiger Erfolg. Ärzte und Patientinnen sollten sich deshalb auf ein individuelles Nachsorgeschema einigen. Für manche Frauen ist die leitlinienorientierte,

symptombezogene Nachsorge das Richtige. Wenn allerdings die betroffenen Frauen eine intensive apparative Nachsorge fordern, sollte dies auch möglich sein.

Ich persönlich glaube, dass es an der Zeit ist, sich von dem konventionellen Nachsorgeschema zu verabschieden. Dabei sollte natürlich alles, was in Zukunft durchgeführt und empfohlen wird, wissenschaftlich abgesichert sein. Am wichtigsten aber ist es, sich von dem Vorurteil zu distanzieren, dass die Metastasierung des Mamma-Karzinoms prinzipiell mit Unheilbarkeit gleichgesetzt wird. 

*Prof. Dr. Ingo J. Diel ist Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und praktiziert als gynäkologischer Onkologe in Mannheim. Sein Schwerpunkt ist die Verhinderung und Therapie von Metastasen.*

### AUTOR



#### **Prof. Dr. Ingo J. Diel**

Schwerpunktpraxis für gynäkologische Onkologie  
Quadrat P7, 16-18  
68161 Mannheim  
Tel.: 0621 12506420  
E-Mail: diel@spgo-mannheim.de  
[www.spgo-mannheim.de](http://www.spgo-mannheim.de)